

МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
ДО ВСЕСВІТНЬОГО ДНЯ ЗДОРОВ'Я 2021 р.

МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ ДО ВСЕСВІТНЬОГО ДНЯ ЗДОРОВ'Я 2021 р. (м. Київ, 2 квітня 2021 р.)

СОЦІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ З ХВОРОБАМИ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ

А. В. Іванюк¹, Н. М. Орлова²

¹Київська обласна клінічна лікарня, м.Київ, Україна

²Вінницький Національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, м.Вінниця, Україна

Мета — за матеріалами соціологічного опитування вивчити стан та проблеми організації профілактичної медичної допомоги пацієнтам із хворобами системи кровообігу (ХСК).

Матеріали і методи. У 2020 р. за спеціально розробленою анкетною проведено соціологічне опитування 829 пацієнтів, які звернулися до амбулаторно-поліклінічних закладів Київської області з приводу ХСК.

Результати проведеного дослідження засвідчили, що на диспансерному обліку знаходиться лише третина ($30,2 \pm 1,6\%$) пацієнтів з ХСК. Згідно відповідей респондентів, на прийомі у лікаря завжди отримували рекомендації профілактично-оздоровчого характеру $38,5 \pm 1,7\%$ опитаних, $24,2 \pm 1,5\%$ отримували такі рекомендації іноді, $15,1 \pm 1,9\%$ — лише на прохання пацієнтів, а $22,2 \pm 2,2\%$ — ніколи. До одержаних профілактичних рекомендацій більшість ($63,1 \pm 1,7\%$) респондентів ставилася позитивно, $29,7 \pm 1,6\%$ байдуже, а $7,2 \pm 0,9\%$ негативно. Серед причин, які заважають виконувати профілактичні рекомендації, найчастіше респонденти називали зайнятість у побуті ($29,4 \pm 1,6\%$), зайнятість на роботі ($19,0 \pm 1,4\%$) і брак коштів ($25,8 \pm 1,5\%$).

Рівень своїх знань щодо профілактики розвитку та прогресування ХСК вважала достатнім лише третина ($35,7 \pm 1,7\%$) респондентів. Більшість пацієнтів потребувала порад лікаря стосовно прийому лікарських засобів ($65,7 \pm 1,6\%$), факторів ризику ХСК ($61,5 \pm 1,7\%$), профілактики ХСК ($57,4 \pm 1,7\%$). Пріоритетними джерелами одержання медико-профілактичної інформації, на думку пацієнтів із ХСК, є засоби масової інформації ($53,9 \pm 1,7\%$) та бесіди з лікарем ($32,8 \pm 1,5\%$).

З метою збереження здоров'я $19,9 \pm 1,4\%$ пацієнтів із ХСК займалися лікувальною фізкультурою, $22,3 \pm 1,4\%$ відмовилися від шкідливих звичок, $20,4 \pm 1,4\%$ щоденно гуляли на свіжому повітрі, $12,6 \pm 1,2\%$ дотримувалися принципів здорового харчування.

Про збереження шкідливих звичок повідомила більшість пацієнтів ($67,5 \pm 1,6\%$ продовжують палити, а $32,5 \pm 1,6\%$ часто вживають алкогольні напої). Більше половини ($53,9 \pm 1,7\%$) респондентів зазнають стресів.

Висновки. Результати проведеного соціологічного дослідження дозволили встановити, що організація профілактичної медичної допомоги пацієнтам із ХСК вимагає оптимізації, на чому і будуть зосереджені наші подальші дослідження.

ОСОБЛИВОСТІ ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ КОРУ ДІТЕЙ З ХАРЧОВОЮ АЛЕРГІЄЮ

О. А. Строй, Л. В. Сліпачук

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м.Київ, Україна

Незважаючи на той факт, що профілактика кору є обґрунтованою й економічно ефективною, в Україні та світі спостерігається ріст захворюваності, що пов'язано з низьким охопленням щепленнями дітей, необґрунтованими медичними протипоказаннями. Щеплення дітей з харчовою алергією (ХА) залишається однією з серйозних медичних проблем.

Мета дослідження: провести аналіз ефективності вакцинації проти кору та вивчити особливості перебігу поствакцинального періоду у дітей з ХА через 1 та 6 місяців після щеплення.

Матеріал та методи: Обстежена 41 дитина віком 11-12 місяців: **1 група** — 18 дітей без клінічних ознак ХА (умовно здорові), **2 група** — 23 дитини з ХА.

Проведено клінічний аналіз крові, визначення рівнів імуноглобулінів (Ig) А, М, G до та через 1 місяць після щеплення, IgG проти кору через 6 місяців після щеплення.

Результати та обговорення. Всі діти щеплені живою комбінованою вакциною для профілактики кору, епідемічно-го паротиту і краснухи у віці 12-13 місяців. Перебіг поствакцинального процесу в обох групах був задовільний, тяжких ускладнень у вигляді анафілактичної реакції у обстежених не було. У дітей з ХА до щеплення були вірогідно знижені показники IgG і IgM, Ig A порівняно із здоровими, а через 1 місяць після щеплення у дітей з ХА IgG вірогідно став більше, ніж у здорових, IgM та Ig A після щеплення у дітей з ХА вірогідно стали вище, ніж до щеплення. Через 6 місяців після щеплення у 89% здорових дітей та у 74% дітей з ХА ми відмічали позитивний результат протикорового IgG ($\text{IgG} > 1,1$).

Висновки. Вакцинація проти кору у 74% дітей з ХА є ефективною, що підтверджується достатнім рівнем IgG через 6 міс після вакцинації. Дітям, котрі залишилися серонегативними після введення першої дози вакцини, необхідно введення бустерної дози. У дітей з ХА не було ускладнень на щеплення живою комбінованою вакциною.

ПРОФІЛАКТИКА ЙОДОДЕФІЦИТНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ШКОЛЯРІВ

О. А. Строй, Л. В. Сліпачук

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Україна, м. Київ

Проблема недостатнього споживання йоду (І) та несприятливих наслідків дефіциту (ЙД) для населення України залишається актуальною.

Метою нашої роботи було оцінка харчування та йодного забезпечення школярів м. Києва у віці 10-12 років.

Матеріали та методи. Обстежено 60 дітей віком 10-12 років (33 хлопчика та 27 дівчаток). Проведені обстеження: визначення І в сечі з подальшим розрахунком медіани (МІС), ультразвукове дослідження щитовидної залози (ЩЗ), анкетування батьків та дітей. Оцінка результатів дослідження проводилась за критеріями ВООЗ: нормальна екскреція І з сечею 100-200 мкг/л; 50-100 мкг/л – недостатня і відповідає ЙД легкого ступеня; 20-50 мкг/л – ЙД середнього ступеня; нижче 20 мкг/л – важкий ступінь ЙД. Розміри ЩЗ визначали в залежності від площі поверхні тіла (ППТ, м²) та віку дитини. Співвідношення розмірів ЩЗ до ППТ порівнювали з нормативними даними ВООЗ (2001), які затверджені в Україні.

Результати та обговорення. Анкетування показало, що діти не отримують достатньої кількості І, вітамінів, макро- і мікроелементів, їх раціон харчування не можна вважати раціональним. МІС дітей обстеженої групи становила від 22,19 мкг/л до 484,66 мкг/л. МІС нижче 100 мкг/л мали майже 40,0% дітей, спостерігалось зміщення результатів вліво, що вказує на нерівномірний їх розподіл. Таким чином, серед обстежених 51,7% мали достатнє забезпечення І, однак 48,3% дітей знаходились в зоні слабкого та помірного ЙД. Частота випадків зоба у хлопчиків – 9,1%, а у дівчаток – 25,9%. Середні показники частоти зоба у дітей складають 20%, що відповідає слабкому ЙД.

Висновки. Незважаючи на те, що харчування має важливе значення у розвитку ЙДЗ, говорити про масову профілактику ЙДЗ шляхом його корекції не можна. Найбільш ефективний і економічно вигідний метод профілактики ЙДЗ для всіх верств населення – вживання йодованої солі.

ТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ МЕНІНГІТ, ЯК ПРОЯВ ТУБЕРКУЛЬОЗ-АСОЦІЙОВАНОГО СИНДРОМУ ВІДНОВЛЕННЯ ІМУННОЇ СИСТЕМИ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ

В. І. Петренко¹, О. В. Стополянський¹, Я. В. Бондаренко¹, І. О. Галан¹, В. В. Кравченко², С. В. Карташова²,
Л. В. Стополянська²

¹Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна

²КНП КОР «Київський обласний фізіотричний центр» м. Боярка, Україна

Мета. Оцінити частоту туберкульоз-асоційованого синдрому відновлення імунної системи (ТБ-СВІС) серед хворих із туберкульозним менінгітом і летальність, спричинену цим синдромом.

Матеріали і методи. Для визначення частоти та летальності від ТБ-СВІС серед хворих із туберкульозним менінгітом нами був проведений ретроспективний аналіз 60 випадків підтвердженого туберкульозного менінгіту у хворих, які лікувались у фтизіотерапевтичних відділеннях м. Києва і Київської області у 2017-2019рр. Досліджувалась медична документація хворих: медичні карти стаціонарного хворого та амбулаторні картки.

Результати. Ко-інфекція ВІЛ-ТБ серед пацієнтів була підтверджена у 57 випадках (95%). У 21 хворого (36,8%; 95% ДІ 24,7-50,0%) з коінфекцією ВІЛ-ТБ встановлений зв'язок між призначенням АРТ і розвитком туберкульозного менінгіту. У 19 з них (90,5%) були наявні фактори ризику на момент призначення АРТ. У 15 хворих (71,4%) були інші локалізації туберкульозу крім ТБ ЦНС (туберкульоз легень, ТБ внутрішньогрудних лімфатичних вузлів, ТБ периферичних лімфатичних вузлів, ТБ сечостатевої системи). Середній рівень CD4+ лімфоцитів на момент призначення АРТ складав $61,6 \pm 16,9$ (p<0,05) клітин/мкл, у двох пацієнтів (9,5%) цей показник був відносно високим – більше 200 кл/мкл. Усі хворі отримували стандартні режими антимікобактеріальної терапії і АРТ, в усіх випадках призначався дексаметазон у дозах 8-12 мг на добу на 2-3 місяці. 9 хворих (42,8%) вилікувались. У одного (4,7%) розвилась важка інвалідизація: периферичний тетрапарез і виражена церебрастенія. 11 пацієнтів померли, летальність складала – **52,4%** (95% ДІ 30,2-74,1%)

Висновки. ТБ-СВІС у ВІЛ-інфікованих пацієнтів є грізним ускладненням АРТ. За нашими даними ТБ-СВІС є причиною туберкульозного менінгіту у ВІЛ-інфікованих пацієнтів у **36,8%** випадків; (95% ДІ 24,7-50,0%). Туберкульозний менінгіт завжди ускладнює прогноз при ТБ-СВІС, при цьому показник летальності складає **52,4%** (95% ДІ 30,2-74,1%).

ШЛЯХИ ПОШИРЕННЯ ВІЛ В УКРАЇНІ ЗА 1987-2019 рр.

О. В. Зубленко, Т. В. Петрусевич

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна

Мета. Вірус імунodefіциту людини (ВІЛ) залишається проблемою для систем охорони здоров'я у всіх країнах світу. Україна займає перше місце за масштабами поширення ВІЛ-інфекції у Європі. В Україні понад 100 тисяч людей не знають, що у них є ВІЛ-інфекція. Метою дослідження було вивчення структури та динаміки шляхів інфікування ВІЛ в Україні.

Матеріали і методи. В роботі використано епідеміологічний метод дослідження. Здійснено ретроспективний аналіз форм звітності № 2-ВІЛ/СНІД «Звіт про осіб зі станами та хворобами, що зумовлені ВІЛ» за 1987-2019 рр., а саме таблиця «Шляхи інфікування ВІЛ осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції серед громадян України» (Дані Центру громадського здоров'я України).

Результати та обговорення. В Україні щорічно реєструється біля 17 тисяч осіб з ВІЛ-інфекцією. За період 1987-2014 рр. в структурі шляхів передачі переважав парентеральний шлях ($41,8 \pm 3,2\%$), серед них за рахунок споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН) – 99% Статевим шляхом відбулась передача в $39,4 \pm 3,6\%$ випадків, з них гетеросексуальний шлях склав 99%. Частка дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, склала 16,7%. За 1987-2019 рр. зафіксовано 24 випадки інфікування, пов'язані з переливанням крові, 3 випадки професійного інфікування та у 2,0% шляхи передачі не встановлені. За період 2015-2019 рр. відбуваються зміни в структурі шляхів передачі ВІЛ в Україні. Збільшується частка передачі статевим шляхом. В 2015 р. статевий шлях передачі зареєстрований у $59,6 \pm 2,7\%$, а в 2019 р. – у $73 \pm 2,1\%$ випадків. Парентеральним шляхом передача відбулась в середньому у 23% випадків серед СІН. За цей період зареєстровано один випадок внаслідок переливання крові, професійного інфікування – жодного випадку. Зменшилась частка дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками (12,6%), не встановлені шляхи склали 0,1%.

Висновки. В Україні головний шлях передачі статевий, а саме гетеросексуальний шлях. Останні роки відбувається збільшення передачі статевим шляхом, у 2019 р. він склав 73%.

СИТУАЦІЯ З ОХОПЛЕННЯМ РЕВАКЦИНАЦІЄЮ ПРОТИ ДИФТЕРІЇ ТА КАШЛЮКА ТА ЗАХВОРЮВАНІСТЮ НА ЦІ ІНФЕКЦІЇ В УКРАЇНІ

Т. В. Петрусевич, О. В. Зубленко

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна

Мета. За даними Європейського інформаційного порталу охорони здоров'я з 2010 р. в Україні найменший в регіоні відсоток охоплення щепленнями АКДП-4 вакциною дітей до 5 років (середній показник 45%). В 2015 р. та 2016 р. показник охоплення – 23% та 19% відповідно. Метою дослідження було проаналізувати охоплення АКДП-4 та захворюваність на дифтерію та кашлюк в Україні за останні роки.

Матеріали та методи. Здійснено ретроспективний аналіз звітів МОЗ України (ф. 1 річна) за 2017-2020 рр. та даних Центру громадського здоров'я України (ЦГЗ) з охоплення щепленнями населення України.

Результати та обговорення. За даними ЦГЗ України в 2017 р. охоплення дітей віком 18 міс. АКДП-4-51,2%. Найменший відсоток охоплення у областях: 25,3% Рівненська, 31,7 Івано-Франківська, 34,6% Волинська, 35,6% Тернопільська. Найвищі рівні захворюваності на кашлюк у областях: Івано-Франківська – $11,89^{0/0000}$; Тернопільська – $12,14^{0/0000}$; Рівненська – $21,88^{0/0000}$. Відсутні випадки дифтерії, захворюваність на кашлюк – $5,82^{0/0000}$, діти – 90% ($31,84^{0/0000}$).

В 2018 р. охоплення АКДП-4-66,1%. Найменший відсоток охоплення у областях: 37,5% Харківська, 41,2% Івано-Франківська, 41,9% Дніпропетровська. Зареєстровано 10 випадків дифтерії (в т.ч. троє дітей). Захворюваність на кашлюк – $5,22^{0/0000}$, діти – 97%, ($28,19^{0/0000}$). «Області-лідери» із захворюваності на кашлюк: Івано-Франківська – $7,7^{0/0000}$; Тернопільська – $13,64^{0/0000}$ та Рівненська – $15,3^{0/0000}$.

В 2019 р. охоплення АКДП-4-80,5%. Найменший відсоток охоплення у Івано-Франківській області – 70,2%. Зареєстровано 21 випадок дифтерії, (в т.ч. 1 дитина). Захворюваність на кашлюк – $5,48^{0/0000}$, діти – 96%, ($29,33^{0/0000}$).

В 2020 р. охоплення АКДП-4 становило 78,1%. Випадки дифтерії відсутні. Захворюваність на кашлюк – $2,48^{0/0000}$, діти – 90%.

Висновки. Дифтерія та кашлюк – керовані захворювання. Діти серед хворих в 2017-2020 рр. становлять більше 90%. В 2020 р. зареєстрована найменша кількість хворих на кашлюк та відсутність випадків дифтерії завдяки не лише імунізаційній, а й за рахунок дотримання соціальної дистанції та маскового режиму у зв'язку з COVID-19.

ДЕФІЦИТ МІКРОЕЛЕМЕНТІВ ПРИ COVID-19 НА ТЛІ УРАЖЕННЯ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ ТА НИРОК

В. О. Мойсеєнко

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна

Мета. Вивчити прояви дисмікроелементемії у хворих з поєднаним ураженням гастроентерологічної зони та нирок за даними клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження та розробити відповідні методи корекції.

Матеріали і методи. Діагноз був верифікований за допомогою езофагогастроудоденоскопії з прицільною біопсією, асоціація з *Helicobacter pylori* – за біоптатним уреазним та дихальними тестами, наявність сечового синдрому – загальноприйнятими лабораторними методами.

Результати та обговорення. Обстежено 30 хворих з хронічною хворобою нирок (хронічний пієлонефрит – 24, хронічний гломерулонефрит – 6) без порушення функції нирок у поєднанні з ураженням гастродуоденальної зони (хронічний гастродуоденіт – 30, виразкова хвороба цибулини дванадцятипалої кишки – 4 хворих). Під впливом лікування комплексом мікроелементів спостерігалася позитивна динаміка середніх величин лабораторних показників крові та сечі в основній групі (до лікування, після лікування відповідно): лейкоцити – $6,02 \pm 1,27$ і $6,21 \pm 1,34$ ($\times 10^9/\text{л}$), ШОЕ – $16,12 \pm 1,23$ і $12,37 \pm 1,16$ (мм/г), добова протеїнурія – $1,265 \pm 1,024$ і $0,428 \pm 0,372$ (г), $P < 0,05$, протеїнурія в загальному аналізі сечі – $0,684 \pm 0,488$ і $0,230 \pm 0,177$ (г/л), $P < 0,05$, еритроцити в загальному аналізі сечі, $7,12 \pm 4,58$ і $4,11 \pm 3,98$ (в п/з), $P < 0,05$, лейкоцити в загальному аналізі сечі $5,32 \pm 3,25$ і $4,86 \pm 3,52$ (в полі зору). Аналогічні зміни відбувалися в контрольній групі. Після лікування в обох групах у хворих спостерігалось зниження кількості лейкоцитів в крові, зменшення ШОЕ, добової протеїнурії ($P < 0,05$). Вже після 14 дня лікування у хворих основної групи спостерігалось істотне зниження добової протеїнурії, ШОЕ, протеїнурії в загальному аналізі сечі ($P < 0,05$).

Висновки: включення до лікування уражень гастродуоденальної зони та нирок комплексу мікроелементів сприяє швидшому одужанню хворих та відіграє незамінну роль у профілактиці ускладнень, забезпечуючи протизапальний та саногенетичний ефекти, може стати в нагоді у лікуванні постковідного синдрому.

ПОВОДЖЕННЯ З МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

Д. М. Брезицька

Державна установа «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМН України»

Вступ. Неправильне поводження з медичними відходами (МВ) несе в собі потенційний ризик зараження небезпечними інфекційними захворюваннями, в тому числі коронавірусною хворобою, що становлять значну загрозу суспільству. Тому забезпечення біобезпеки у поводженні з МВ є актуальним завданням кожної держави.

Мета. Визначити особливості поводження з МВ (твердими та рідкими) в умовах коронавірусної пандемії.

Матеріали і методи. В ході дослідження проведено аналіз діючих нормативно-правових актів, зарубіжних видань. Було використано методи: описовий, бібліографічний, аналітичний, епідеміологічний, лабораторної діагностики.

Результати. Дана публікація є результатом 1 етапу запланованої науково-дослідної роботи щодо вивчення особливостей поводження з МВ в умовах коронавірусної пандемії. Проаналізувавши дану проблему встановлено, що сьогодні зі збільшенням пацієнтів, які хворі на COVID-19 та інші інфекційні захворювання, гостро постає питання утилізації МВ як із медичних установ, так і від населення, яке щодня продукує значний об'єм потенційно інфікованих МВ. Це насамперед засоби індивідуального захисту (маски, рукавички, тощо), які законодавство відносить до небезпечних МВ. Звичайно такі відходи потребують відповідного поводження, та на жаль, в більшості випадків, потрапляють на сміттєзвалище у складі твердих побутових відходів, і цим несуть загрозу як для населення, так і для довкілля, забруднюючи повітря, ґрунт, водойми, стаючи джерелом поширення інфекційних хвороб. Тому, перед органами місцевого самоврядування лежить обов'язок зі збору таких відходів від населення та забезпечення їхньої безпечної утилізації спеціалізованими підприємствами. А для населення рекомендувати: перед викиданням використаних масок, рукавичок, продезинфікувати їх чи замочити в мильному розчині, запакувати в герметичну упаковку; вимагати від своїх органів місцевого самоврядування організувати системи збору небезпечних відходів в складі ТПВ, поставивши для цього спеціальні промарковані контейнери; ретельно збирати та дезінфікувати відходи від інфікованих пацієнтів та запаковувати їх в герметичну тару; дезінфікувати рідкі відходи пацієнтів, хворих на COVID-19 чи інші інфекційні захворювання, перед скиданням їх в системи як локальної так і загальної каналізаційної мережі.

Висновки. Проаналізувавши ситуацію щодо поводження з МВ від ЗОЗ та населення на прикладі Острозького р-ну Рівненської області встановлено, що для медичного персоналу та адміністрації ЗОЗ підготовлена відповідна нормативно-правова база, яка потребує належного внутрішнього контролю за її дотриманням та виконанням, що не можна сказати про населення та органи місцевого самоврядування яке немає налагодженої системи їх збору та утилізації. Щоб уникнути поширення інфекційних хвороб та забруднення довкілля необхідно розробляти та затверджувати місцеві програми щодо управління поводження з МВ від населення, а не лише пропозиції, які носять рекомендаційний характер.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПОКАЗНИКІВ ЕНЕРГЕТИЧНОЇ ЦІННОСТІ ХАРЧОВОГО РАЦІОНУ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ОСІБ З РІЗНОЮ МАСОЮ ТІЛА

Л. М. Колінько, Л. Е. Весніна

Українська медична стоматологічна академія

Науково-дослідний інститут генетичних та імунологічних основ розвитку патології та фармакогенетики, м. Полтава, Україна

Підвищена маса тіла та ожиріння становлять значну проблему серед осіб різного віку, особливо серед молоді. Надмірне споживання висококалорійних продуктів, зміни харчової поведінки, зниження фізичної активності сприяють збільшенню маси тіла та можуть підвищувати ризик формування серцево-судинної патології.

Мета дослідження: визначення взаємозв'язків показників енергетичної цінності харчового раціону та функціонального стану серцево-судинної системи у осіб з різною масою тіла.

Матеріали і методи: У дослідженні взяли участь 96 осіб віком 18–25 років. Учасників розділили на групи по 32 особи з нормальною масою тіла (ІМТ 18,5–24,99 кг/м²), з підвищеною масою (ІМТ 25,00–29,99 кг/м²), з ожирінням І ступеня (ІМТ 30,00–34,99 кг/м²). Частоту серцевих скорочень, систолічний та діастолічний артеріальний тиск, пульсовий та середній гемодинамічний тиск визначали до та після проби з фізичним навантаженням. Аналізували добовий раціон методом 24-годинного відтворення харчування. Аналізували загальну кількість спожитих продуктів та енергетичну цінність. Результати оброблені статистично.

Результати та обговорення. Визначено збільшення рівня показників функціонального стану серцево-судинної системи у досліджуваних осіб. Сформовані зв'язки у осіб з нормальною масою тіла середньої сили між показниками загальної кількості спожитих продуктів і їх енергетичною цінністю у робочий день та ЧСС, САТ, ДАТ, СГТ з переважанням негативних зв'язків у жінок. У чоловіків з підвищеною масою тіла зв'язки між показниками енергетичної цінності раціону та ЧСС, ДАТ середньої сили негативні, у чоловіків з ожирінням позитивні. У жінок з ожирінням зв'язки середньої сили між загальною кількістю спожитих продуктів, їх енергетичною цінністю та показниками ДАТ та СГТ.

Висновки. Формування взаємозв'язків між дослідженими показниками підтверджує вплив об'єму та енергетичної цінності харчового раціону на функціональний стан серцево-судинної системи та потребує фізіологічної корекції шляхом модифікації способу життя.

КОМУНІКАЦІЙНІ КОМПЕТЕНЦІЇ ПРОВІЗОРІВ (ФАРМАЦЕВТІВ) У ДОДИПЛОМНІЙ ТА ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ

Власенко І. О. Давтян Л. Л.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Київ, Україна

Для надання інформаційно-консультаційної допомоги провізор (фармацевт) має адаптувати своє спілкування до широкого кола потреб клієнта та досягти орієнтованого на пацієнта спілкування. Всі професійні компетенції мають набуватися шляхом навчання, практики та самоосвіти протягом всього професійного життя.

Мета: Проаналізувати стан проблеми набуття провізорами комунікативних навичок в Україні та закордоном.

Матеріали і методи. Аналізували міжнародні та закордонні стандарти вищої фармацевтичної освіти, діючий вітчизняний стандарт вищої освіти (офіційні навчальні програми) для отримання освітньої кваліфікації магістр фармації щодо розвитку комунікативних навичок у студентів.

Результати та обговорення. Результати досліджень в Україні та країнах світу виявили потребу підвищення компетентності комунікативних навичок провізорів (фармацевтів). Аналіз стандартів вищої фармацевтичної освіти провідних ВУЗів України показали, що вивчення дисципліни «Етики та деонтології у фармації» передбачає 90 годин, що складає 1% від усіх кредитів повного навчання за 5 років. В основному ВУЗи розробляють робочі навчальні плани, які включають (10 год. — лекцій, 30 год. — семінарів, 50 год. — самостійна робота студентів). Деякі ВУЗи розподіляють загальні години по іншому у бік збільшення самостійної роботи студентів, або зменшують кредити даної дисципліни до 2 (60 год.). Перевага самостійної роботи студентів, яка надається програмами не є оптимальною. В більшості ВУЗів в програмах є елективні дисципліни, які безпосередньо стосуються комунікативних компетенцій. У післядипломній освіті відсутні спеціальні пропозиції щодо удосконалення даної компетенції.

Висновки. Набуття комунікативних навичок студентами-фармацевтами потребує удосконалення. Необхідно забезпечити розвиток навиків спілкування протягом усього професійного життя фармацевтів в навчальних програмах післядипломної освіти. Потрібно розвивати навички в бік більш орієнтованого на пацієнта підходу. Важливо включати в контент програми особливості спілкування з пацієнтами, що мають різні нозологічні захворювання, як забезпечення пацієнт-орієнтованого підходу фармацевтичної допомоги.

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ УДОСКОНАЛЕННЯ МОДЕЛІ ПРОФІЛАКТИКИ ДИТЯЧОГО ТРАВМАТИЗМУ ШЛЯХОМ ПОПЕРЕДЖЕННЯ РИЗИКОВОЇ ПОВЕДІНКИ

З. В. Лашкул, В. В. Чемирисов, В. Л. Курочка, Н. Я. Мотовиця, Л. Д. Ярова

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»
м. Запоріжжя

Показники дитячого здоров'я в світі розглядаються як основні детермінанти економічної успішності суспільства, соціальної захищеності та якості надання медичної допомоги дитячому населенню.

Мета дослідження: вивчення зв'язку травмування дітей з ризиковою поведінкою.

Матеріал і методи. Наукове дослідження виконувалося в рамках комплексної науково-дослідної роботи «Медико-соціальне обґрунтування моделі профілактики захворюваності та смертності дітей та підлітків, які асоційовані з ризиковою поведінкою» (№ держреєстрації: 0118U003679), що виконується у ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» з 2017 р.

Результати. Проведеним дослідженням доведено існування достовірного зв'язку між поведінковими факторами ризику та травмуванням підлітків. Сильний достовірний зв'язок отримано за вживання алкогольних напоїв (ВШ 1,67 [95% ДІ 1,11-2,50]) $p < 0,01$. Під час визначення зв'язку між травмуванням та наявними факторами ризику в родині, дослідженням випадок-контроль отримано достовірний зв'язок між родинними факторами ризику та травмуванням підлітків: в сім'ї зловживають алкоголем (ВШ 5,33 [95% ДІ 3,50-8,11]) $p < 0,001$, в сім'ї підвищують голос один на одного (ВШ 3,36 [95% ДІ 2,26-5,01]) $p < 0,001$, в сім'ї є факти фізичного насилля по відношенню до підлітків (ВШ 1,77 [95% ДІ 1,14-2,75]) $p < 0,01$.

Висновок. Доведено, що профілактика дитячого травматизму повинна проводитися на основі профілактики факторів ризику, які провокують виникнення різних видів травмувань.

Ключові слова. Дитячий травматизм, фактори ризику, ризикова поведінка, профілактика дитячого травматизму.

ВИЖИВАНІСТЬ ПАЦІЄНТІВ З ОНКОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТІЛА МАТКИ, ДІАГНОСТОВАНИМИ НА ФОНІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ.

Т. С. Ващеба¹, Л. К. Соколова²

¹Івано-Франківський національний медичний університет, кафедра ендокринології, м. Івано-Франківськ, Україна

²ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В. П. Комісаренка НАМН України», Київ, Україна

Метою роботи було дослідити виживаність пацієнтів з онкологічними захворюваннями тіла матки, діагнованими у хворих на ЦД 2 типу.

Матеріали і методи. Показники виживаності пацієнтів визначені за результатами епідеміологічного дослідження раку у хворих на ЦД – жителів Івано-Франківської області. Статистичний аналіз даних проводили в програмі Statistica 12.0 (StatSoft Inc., США), використані метод відношення шансів, метод оцінки кумулятивної виживаності хворих, Cox-Mantel Test для аналізу відмінностей, які вважали достовірними при $P < 0,05$.

Результати та обговорення. У хворих з ОЗ тіла матки виявлений підвищений ризик смертності до 1-го року [OR = 2,17; 95% СІ (1,15-4,16); $P < 0,05$].

Доведено пряму залежність виживаності пацієнтів від стадії раку. Хворі з ОЗ тіла матки I стадії мали кращу виживаність ніж хворі із ЗН II стадії ($C = 3,02$; $P < 0,05$), III стадії ($C = 4,88$; $P < 0,001$) та IV стадії ($C = 5,56$; $P < 0,001$). Пацієнти із ЗН тіла матки II стадії мали більшу виживаність ніж хворі з ОЗ III стадії ($C = 2,75$; $P < 0,001$) та IV стадії ($C = 5,76$; $P < 0,001$) а хворі з ОЗ III стадії – більшу виживаність ніж пацієнти із ОЗ IV стадії ($C = 2,77$; $P < 0,05$).

Жінки з ОЗ тіла матки I стадії, які в складі цукрознижуючої терапії використовували ліки, які підвищують рівень інсуліну крові (секретагоги та інсулін), мали меншу виживаність ніж пацієнти на терапії засобами з позапанкреатичними впливами на глікемію ($C = 2,50$; $P < 0,05$) та при поєднанні зазначених схем ($C = 2,65$; $P < 0,05$). У пацієнтів з ОЗ тіла матки II стадії з рівнем HbA1c $> 8,0\%$ виявлено меншу виживаність у порівнянні з показниками хворих із HbA1c $< 8,0\%$ ($C = 1,92$; $P < 0,05$).

Висновки. ЦД 2 типу негативно впливає на ризик смертності до 1-го року хворих на рак тіла матки. Виживаність пацієнтів з ЦД 2 типу з ОЗ тіла матки залежить від стадії раку. Рівень HbA1c $> 8,0\%$ і терапія ліками, які можуть спричинити ятрогенну гіперінсулінемію, негативно впливають на виживаність хворих з ОЗ тіла матки ранніх стадій.

TRAITS AND FEATURES OF THE DISEASE OF THE GENITOURINARY SYSTEM AMONG THE ELDERLY AGE GROUP POPULATION SERVED IN MULTI-PROFILE HEALTH CARE INSTITUTION

T. S. Gruzieva, H. V. Inshakova

Bogomolets National Medical University,
State Institution of Science «Research and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine» State Administrative Department, Kyiv,
Ukraine

The aim. Determining the patterns of incidence of diseases of the genitourinary system of the elderly, who are served in a multi-profile health care institution (HCI).

Materials and Methods. The data about the incidence of diseases of the genitourinary system of the elderly patients of multi-profile HCI was collected and analyzed. The time span is 2009–2019.

Results. The analysis of appeals of elderly patients of multi-profile HCI showed that during the eleven-year period the incidence of urogenital diseases (in studied population) increased by 30.2%, while the prevalence of this pathology decreased by 16.2%. In the structure of primary morbidity of the elderly, diseases of the genitourinary system in 2009 took third place and amounted to 11.4%, and in 2019 – already second place with 14.3%. In the structure of the prevalence of diseases of the elderly in 2009, the fraction of urogenital pathology was 6.7% and it ranked fourth, and in 2019 – 6.1% and ranked fifth. It should be noted that the trend in the incidence of pathology of the genitourinary system was uneven over the years of observation. The level of primary morbidity was the highest in 2016 and amounted to 5379.9 per 100 thousand elderly people, the lowest – in 2010 (2881.7 per 100 thousand). The prevalence of diseases of the genitourinary system was the highest in 2010 (31038.9 per 100 thousand), and the lowest rate was registered in 2014 (20147.5 per 100 thousand). The analysis of trends in the incidence and prevalence of the most common pathology of diseases of the genitourinary system among the elderly was conducted. During the eleven-year period in the structure of primary morbidity and prevalence of diseases of the genitourinary system, the first places were occupied by diseases of the prostate, kidney and ureter stones, cystitis, kidney infections.

Conclusion. The identified patterns and features of the incidence and prevalence of diseases of the genitourinary system allow to justify preventive measures, determine their priority and implement modern strategies to preserve and promote the health of the elderly.

CORONA VIRUS PANDEMIC IN THE SLOVAK REPUBLIC

Boroňová Jana¹ – Stančiak Jaroslav² -Varečková Ľubica³

¹Department of Health Care, Faculty of Health Care and Social work, Trnava University in Trnava, Slovak Republic

²Department of Social Work, Faculty of Education, Comenius University in Bratislava, Slovak Republic

³Institute of Management, University of Ss. Cyril and Methodius in Trnava, Slovak Republic

Abstract: Corona virus infections were until 2002 presented only by minor diarrhoeas or upper respiratory tract infections, often in the form of a common cold, during which the viruses did not pass to the lower respiratory tract. Sometimes appeared complications presented by chronic bronchitis exacerbations in adults or occasional induction of cough attacks in asthmatics. The coronavirus has strongly affected the lives of people all around the world. At the very beginning was the situation in Slovakia relatively favourable and seemed also manageable, but over some period of time, after the beginning of the second wave of the pandemic, despite the government measures, it began to deteriorate dramatically until mortality and the number of patients hospitalized with Covid-19 reached the world top positions.

Keywords: Coronavirus, COVID-19, pandemic, disease symptoms, measures, mortality

ВІДКРИТІ ДАНІ, ЯК КОМУНІКАЦІЙНИЙ ІНСТРУМЕНТ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я

Д. О. Самофалов

Південний міжрегіональний департаменти
Національної служби здоров'я України

Мета. Вивчити потребу та обсяг використання відкритих даних (ВД) в охороні здоров'я виходячи з досвіду різних країн.

Матеріали і методи. Були обрані відповідні публікації. Пошукові запити по відповідних ключових словах були зроблені в базах даних Scopus, WoS, WHO та регуляторних документах ООН. Обрані документи, які найбільше відповідали темі дослідження та мали найбільшу кількість цитувань. Вивчені доступні публікації відкритих даних від міністерств та виконавчих органів різних країн, розміщені в мережі інтернет.

Результати та обговорення. Термін ВД визначає спосіб публікації та повторного використання даних без обмежень сплати за доступ до публікацій та їх використання. Здебільшого ВД складаються з фінансових та соціальних статистичних індикаторів, карт, планів, екологічних даних. Визначено, що відкриття медичних даних, обмін та зв'язування великих наборів даних про охорону здоров'я дозволяє збагачувати розуміння про симптоми, захворювання, діагностику та лікування, а також дає можливість приймати управлінські рішення на доказовій та прозорій основі. Це значно покращує медичну допомогу та профілактичну медицину для громадян. Різні уряди застосовують різні підходи для досягнення своїх цілей. Уряд США запустив портал з ВД даними, що містить 89000 наборів даних; Сполучене Королівство має портал з 13000 наборів даних; портал ВД уряду Бразилії містить близько 200 наборів даних. Показовим було використання ВД для формування відповіді та оперативного управління охороною здоров'я під час розгортання пандемії коронавірусу.

Висновки. ВД виступають потужним комунікативним інструментом, який дає можливість залучити громадськість до дебатів та прямого впливу на публічне управління та публічне адміністрування життєво важливими сферами розбудови суспільства, у тому числі і охорони здоров'я. Найкраще для використання ВД – створення дашбордів та графіків, які чітко висвітлюють проблему, що дає можливість виробити рішення щодо досягнення універсального покриття медичними послугами.